VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 70)
z dnia 23 marca 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 70)

23 marca 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyła:

– uchwałę Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1384),

– poprawki zgłoszone w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druki nr 1322 i 1362).

W posiedzeniu udział wzięli: **Konstanty Radziwiłł** minister zdrowia oraz **Katarzyna Głowala** i **Piotr Gryza** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Anna Stasiak** główny specjalista w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Andrzej Szyrwiński** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Anna Barańska** kierownik Działu Komunikacji, Jakości i Wsparcia Pacjentów w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” oraz **Jolanta Zagulska-Stecewicz** kierownik sekcji w Dziale Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, **Grzegorz Byszewski** oraz **Maciej Siwiec** eksperci Pracodawców RP, **Witold Cieśla** zastępca dyrektora do spraw medycznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, **Tomasz Grodzki** senator RP oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik**, **Urszula Sęk** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Proszę o ciszę na sali. Informuję, że nie zgłoszono poprawek do projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, druki nr 1332 i 1390.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1384. Punkt drugi – rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, druki nr 1322 i 1362. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam jego przyjęcie.

Przystępujemy do rozpatrzenia pierwszego punktu porządku dziennego. 16 marca 2017 r. Senat przyjął uchwałę w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1384. Senat zaproponował w swojej uchwale dwie poprawki. Marszałek Sejmu skierował uchwałę do Komisji Zdrowia w celu zaopiniowania poprawek Senatu.

Proponuję, aby rozpatrywanie poprawek odbyło się w następującym porządku: wystąpienie przedstawiciela Senatu, stanowisko rządu, Biuro Legislacyjne, dyskusja i przyjęcie poprawki. Czy ktoś się sprzeciwia? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do pracy nad poprawkami. Bardzo proszę przedstawiciela Senatu o zabranie głosu.

Przedstawiciel Senatu. Ustawa o Rzeczniku Praw Pacjenta. Kto reprezentuje Senat? Po raz drugi mamy sytuację, że nie ma przedstawiciela Senatu w czasie rozpatrywania poprawek. Kto jest przedstawicielem Senatu w tej sprawie? Moment. Szukamy nazwiska senatora. Pan senator Józef Łyczak.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, 5 minut przerwy. Będziemy ściągać pana senatora.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

5 minut przerwy i prosiłbym… Sam poproszę pana marszałka Senatu o zdyscyplinowanie senatorów. 5 minut przerwy. Proszę ściągnąć senatora.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, nie ma senatora. Poinformuję marszałka Senatu o tej sytuacji. Powtarza się ona po raz drugi. Przystępujemy do pracy. Panie pośle, panie ministrze, siadamy do pracy.

Dwie poprawki Senatu do ustawy o Rzeczniku Praw Pacjenta. Zaczniemy od rządu. Czy rząd pozytywnie opiniuje poprawki Senatu?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi do poprawek Senatu? Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa jest przeciw pozytywnemu zaopiniowaniu poprawki nr 1? Nie widzę zgłoszeń. Uznajemy, że Komisja wydała pozytywną opinię.

Poprawka nr 2. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa posłów wnosi sprzeciw? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym Komisja pozytywnie opiniuje drugą poprawkę Senatu.

Proponuję, żeby sprawozdawcą Komisji pozostała pani poseł Dziuk. Czy pani poseł się zgadza?

Czy ktoś wnosi sprzeciw? Nie widzę zgłoszeń. Kończymy rozpatrywanie punktu pierwszego.

Przystępujemy do rozpatrzenia drugiego punktu porządku dziennego. 22 marca na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, druki nr 1322 i 1362. W czasie drugiego czytania zgłoszono wniosek o odrzucenie projektu i 17 poprawek. Sejm skierował ustawę wraz z wnioskiem i poprawkami do Komisji w celu przygotowania dodatkowego sprawozdania.

Rozpatrywanie wniosku i poprawek będzie się odbywać w następującym porządku: poseł zgłaszający, rząd, Biuro Legislacyjne, ewentualna dyskusja, a następnie głosowanie przy pomocy kart. Czy wszyscy państwo mają przygotowane karty do głosowania i czy wszystkie urządzenia są aktywne?

Czy ktoś wnosi sprzeciw odnośnie do mojej propozycji pracy nad tą ustawą? Nie wiedzę zgłoszeń. Stwierdzam przyjęcie sposobu rozpatrywania poprawek. Przystępujemy do rozpatrywania poszczególnych poprawek.

Poproszę jeszcze przedstawicieli Biura Legislacyjnego o wyjaśnienie posłom i nam wszystkim sposobu głosowania nad poprawkami, które zostały przygotowane legislacyjnie dla Komisji. W związku z tym pana posła na końcu stołu proszę o wyciszenie rozmów. Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, odnośnie do poprawek złożonych przez Klub Parlamentarny Platforma Obywatelska, Biuro Legislacyjne zastosowało technikę, którą zawsze stosujemy przy takiej liczbie poprawek. Rozpisaliśmy je według kolejności artykułów, do których poprawka została zgłoszona, ponieważ fizycznie rzeczywiście w podtytułach poprawek były zgłoszone jakby dwa bloki, czyli dwie poprawki, natomiast pierwsza grupa składała się jakby z trzech zmian, a druga grupa z dziewięciu. Ponieważ rozpisaliśmy to na pojedyncze poprawki – jak państwo widzą – przy poprawce pierwszej zasugerujemy, które z tych poprawek – tak jak to było złożone w oryginale – powinny być poddane pod głosowanie łącznie, żeby blok był zachowany zgodnie z życzeniem państwa wnioskodawców. I przy drugiej poprawce…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK. Przystępujemy do pracy nad wnioskiem o odrzucenie projektu ustawy... Szanowni państwo, pracujemy nad dość ważną ustawą. Proszę o wyciszenie rozmów. Przystępujemy do opiniowania przez Komisję Zdrowia wniosku o odrzucenie, złożonego przez Klub Poselski Nowoczesna.

Czy przedstawiciel Nowoczesnej chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Zdanie rządu, jak mogę się spodziewać, jest…

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Negatywne.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne odnośnie do wniosku nie wnosi uwag. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem wniosku o odrzucenie tej ustawy w całości? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosownia... Posiedzenie Komisji zaczynało się o 12.15. Proszę o wyniki głosowania. Proszę pokazać mi monitor.

Za głosowało 11 posłów, przeciw 14, nikt się nie wstrzymał. Czyli Komisja negatywnie zaopiniowała wniosek o odrzucenie.

Przystępujemy do rozpatrzenia poprawki pierwszej…

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Panie przewodniczący, momencik. Pani profesor odbiera kartę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Drodzy państwo, spokojnie…

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Takie sytuacje się zdarzają. Prosimy o…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie przeprowadzę drugiego głosowania, dopóki pani profesor nie będzie mieć swojej karty.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Mniej emocji. Biuro Legislacyjne, proszę omówić poprawkę nr 1.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Poprawka nr 1 – tak jak wcześniej wskazałam – łączy się z poprawkami zawartymi w punktach. Mogę wskazać, które to punkty.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę je wymienić.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Czyli będzie to poprawka pierwsza z poprawkami: trzecią, piątą, szóstą, ósmą, dziewiątą, dziesiątą i jedenastą.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

A mówiąc wprost, dotyczy ona włączenia szpitali o profilu kardiologicznym do sieci szpitali. Mówiąc językiem innym niż legislacyjny. Uzasadnienie było przedstawiane wielokrotnie. Myślę, że w tej chwili nie musimy ponownie przedstawiać całego uzasadnienia.

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ponieważ w debacie, którą prowadziliśmy przedwczoraj, zresztą na państwa wniosek, nie zabierali głosu przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – w tej sprawie zabierał głos jedynie pan prof. Buszman – chciałbym zapytać: kto jest autorem tej poprawki?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Autorem tej poprawki jest Klub Parlamentarny Platforma Obywatelska, zaś w debacie, która odbywała się na Sali Kolumnowej, zabierało głos wielu ekspertów i profesorów, a nie tylko jeden profesor, jak pan sugeruje. Chyba byliśmy na dwóch różnych debatach.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Mam na myśli prezentację, która była.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To proszę sobie sprawdzić. Nie pamiętam. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja chcę zwrócić uwagę na to, że tu nie chodzi o kardiologię, tylko o nowy poziom szpitali sercowo-naczyniowych. Kardiologia i wszystkie te litery, które są przedstawione zwłaszcza w pkt 3… Lista tych profili jest oczywiście uwzględniona na różnych poziomach sieci, z wyjątkiem kardiologii interwencyjnej, która nie jest profilem. Jest tutaj do tego specjalny opis. To jest tworzenie nowej jakości. Stanowisko nasze jest przeciwne.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne – opinia.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

To jest kwestia merytoryczna.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK. Panie i panowie posłowie. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem poprawki nr 1? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

Proszę powstrzymać głosowanie. Powtórzymy je. Poczekamy na panią profesor. Proszę skasować wyniki głosownia. Głosujemy jeszcze raz. Czy jesteśmy gotowi?

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem poprawki nr 1? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki. 12 posłów za, 16 przeciw, 1 osoba się wstrzymała. Komisja negatywnie opiniuje poprawkę nr 1.

Przystępujemy do pracy nad poprawką nr 2.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, poprawka nr 2, zgodnie ze złożonymi poprawkami, powinna być poddana pod głosowanie łącznie z poprawkami nr 4 i 7. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Dotyczy ona szpitali rehabilitacyjnych lub geriatrycznych. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Przeciw.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przeciw?

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Przeciw, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne – uwagi.

Legislator Urszula Sęk:

To jest kwestia merytoryczna.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Ewa Kłodziej (PO) – spoza składu Komisji:

Państwo konsekwentnie odmawiają wpisania oddziałów geriatrycznych i szpitali geriatrycznych do sieci, a ja mam jedno proste pytanie. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy już piąty raz zbierała pieniądze między innymi dla seniorów. W tym roku zebrała 105 mln zł, z czego połowa ma być przeznaczona dla seniorów. Pytam więc: jeżeli pan Jurek Owsiak przyjdzie do państwa i powie „mam 52,5 mln zł do przekazania dla seniorów", to co państwo zrobią?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, minister.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Szpitale rehabilitacyjne czy rehabilitacja to w ogóle oddzielny zakres, panie przewodniczący, szanowni państwo. W związku z tym jest to mieszanie różnych porządków.

A jeżeli chodzi o geriatrię, to przecież nikt przy zdrowych zmysłach ani nie zamierza przestać leczyć starszych osób, ani traktować geriatrii jako jednej z dziedzin medycyny, ani też odrzucać tego jako możliwego profilu. Zwracam uwagę przede wszystkim na to, że są różne koncepcje dotyczące miejsca geriatrii w leczeniu starszych osób. Ja już wczoraj na sali plenarnej o tym mówiłem. Wypowiada się w tym duchu większość ekspertów. Kliniki geriatryczne, nawet bardziej niż szpitale geriatryczne, to jest miejsce, które powinno mieć charakter referencyjny i dydaktyczny dla kadry geriatrów, pielęgniarek i innych osób, które mają do czynienia z osobami starszymi. Natomiast leczenie osób starszych powinno przebiegać maksymalnie poza szpitalem, dlatego że charakter tych pacjentów jest taki, że każdy dzień spędzony w szpitalu pogarsza ich perspektywę. Trzeba robić wszystko, żeby to leczenie odbywało się w ambulatorium. Oczywiście nie zawsze się to udaje. W związku z tym geriatrzy powinni odgrywać rolę przede wszystkim konsultantów dla pacjentów, którzy są pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, na sekundę przeproszę. Proszę o ciszę na sali, szanowni państwo. Bardzo proszę, panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. A także konsultantów w szpitalach, gdzie w różnych oddziałach znajdują się pacjenci w wieku podeszłym, z różnymi problemami specjalistycznymi. Czy to będzie interna, chirurgia czy inne, węziej specjalistyczne oddziały, to geriatra powinien być do dyspozycji.

Zwracam również uwagę na to, że znakomita większość tak zwanych procedur geriatrycznych może być wykonana zgodnie z przepisami na oddziałach internistycznych, czyli już od poziomu podstawowego szpitali, pierwszego. W związku z tym nie ma żadnego ryzyka, że sprzęt dedykowany szczególnie pacjentom w wieku podeszłym miałby się gdziekolwiek zmarnować. Co więcej, wiadomo, że w dużej części oddziałów, a szczególnie w oddziałach chorób wewnętrznych, znakomitą większość pacjentów stanowią osoby w wieku podeszłym. A zatem nie ma w ogóle takiej obawy, żeby te osoby straciły miejsce leczenia czy możliwość leczenia. Jeszcze raz powtarzam: jesteśmy przeciw tej poprawce.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, za chwilę przystąpimy do głosowania. Chciałbym tylko zauważyć, że jeśli szpitale geriatryczne lub rehabilitacyjne byłyby w profilu szpitali kwalifikujących się do sieci szpitali, byłaby to zachęta do przeformułowania działalności tych niewielkich szpitali powiatowych, które dzisiaj są najczęściej czterooddziałowe i standardowe i do sieci wejść nie mogą, w pewne finansowanie geriatryczno-rehabilitacyjne. Byłaby to zachęta dla tych szpitali, które potencjalnie mogą znaleźć się w kłopocie w konsekwencji tej ustawy. Prosiłbym o ustosunkowanie się do tego.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Panie przewodniczący, pan minister Gryza zabierze głos.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, właśnie taka jest intencja. Realizacja takiej intencji była u źródła tworzenia przepisów tej ustawy. Otóż poprzez dołączenie rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych i dziennych do systemu zabezpieczenia tworzymy taki kierunek, żeby rozbudowywać rehabilitację. Sama rehabilitacja jest odrębnym zakresem. Jest inaczej finansowana. Jest odrębna pozycja planu finansowego. Jest plan finansowy, zakres: lecznictwo szpitalne i odrębna pozycja w zakresie planu finansowego – rehabilitacja lecznicza. Dlatego szpitale rehabilitacyjne podlegają tym samym regulacjom, jakim podlegają w tej chwili. Natomiast mechanizm łączenia i jakby tworzenia poziomu zwiększonej bazy rehabilitacyjnej jest w tej chwili wpisany w projekt tej ustawy, przez to właśnie że dołączamy rehabilitację leczniczą do systemu zabezpieczenia, oczywiście w tych zakresach, gdzie szpitale miały stosowną umowę. Jednak cały mechanizm tej ustawy polega na tym, że my mówimy: „w tym obszarze możecie się rozwijać”. Tak więc „jeśli macie rehabilitację, to rozwijajcie również rehabilitację”. Wskazanie dla wszystkich szpitali, które nie mają rehabilitacji, że w tym zakresie powinny się rozwijać.

Natomiast jeśli chodzi o geriatrię, to już pan minister o tym wspominał. Trzeba to jednak jeszcze raz podkreślić, że geriatria jest finansowana na poziomie ogólnopolskim, na poziomie szpitali trzeciego stopnia, ponieważ zgodnie z projektem dodajemy tam cały koszyk lecznictwa szpitalnego. Tak więc tutaj nie ma żadnego problemu. I to, co powiedział pan minister, wynika również z map potrzeb zdrowotnych. Tam jest właśnie taki wniosek, że trzeba geriatrów kształcić, a niekoniecznie rozwijać oddziały geriatryczne w sieci szpitali podstawowych. I jeszcze raz trzeba z mocą podkreślić, że geriatria jest rozliczana w ramach oddziału chorób wewnętrznych.

Wiąże się z tym jeszcze jedna rzecz. Szpital Geriatryczny w Katowicach, zgodnie z propozycją dyrektora oddziału, z pewnością będzie wskazany przy wykorzystaniu drogi wskazania specjalnego, po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra zdrowia, dlatego że on odgrywa ważną rolę w tamtym obszarze. To jest pewien rozwój i na pewno nie będziemy tego w zakresie tego szpitala zmieniać.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ta sama argumentacja w czasie naszej dyskusji pada od wielu tygodni. Czy ja dobrze państwa rozumiem? Właściwie teraz to do mnie dociera, że ministerstwo w swojej strategii i polityce nie jest zwolennikiem rozwijania sieci geriatrii w Polsce, bo chce geriatrię „zapiąć” na internie. Czy taka jest intencja resortu? Czy państwo chcą rozwoju geriatrii, czy nie? Państwo nie chcą rozwoju geriatrii jako takiej, szpitalnej? Panie ministrze.

Nie pytałem pana posła Latosa. Pytam pana ministra…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja się zgłaszam do pytania.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze. Widzę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie przewodniczący, to oczywiście jest luźno związane z projektem ustawy, bo pan minister Gryza wyjaśnił, jakie są możliwości, a także możliwości potraktowania jednostek, które w jakimś sensie nie spełniają kryteriów formalnych do automatycznego włączenia do sieci. Przykładem takiego szpitala jest właśnie ten Szpital Geriatryczny w Katowicach, który jest po prostu wyjątkiem. Gdyby do wyjątków dostosowywać zasady, to by się okazało, że przesuwamy zasady do dziesiątki albo setki innych jednostek. To byłoby niezasadne ze względu na pewną koncepcję tej sieci. Natomiast pytanie o geriatrię, które pan formułuje, panie przewodniczący – jeszcze raz powtarzam – jest poza tą ustawą.

Myślę więc, że dobrze by było, żeby Komisja Zdrowia – jeśli mogę coś takiego sugerować – zajęła się w ogóle problemem geriatrii, bo tego dotyczy wielka dyskusja na świecie. Powiedziałbym – powtórzę, bo to już mówiłem przed chwilą – że w tej chwili wśród ekspertów, którzy zajmują się problemami starości i wieku podeszłego także w medycynie, dominuje pogląd, że geriatrzy powinni być konsultantami dla innych lekarzy, a nie opiekunami pacjentów pierwszego kontaktu poza szpitalem czy w szpitalu. A już na pewno powinno się unikać konstruowania sieci szpitali geriatrycznych czy oddziałów geriatrycznych, które by były zabezpieczeniem dla wszystkich osób starszych. Takiego modelu na świecie nikt nie realizuje i nie widać żadnego dobrego powodu, żebyśmy w Polsce akurat taki odmienny kierunek przyjęli.

To jest oczywiście bardzo duży skrót, bo na ten temat na pewno trzeba rozmawiać, a zwłaszcza w związku z tym, że w medycynie w tej chwili dominują ludzie w wieku podeszłym. Taka jest tendencja demograficzna, że ludzi w wieku starszym robi się coraz więcej, a to jest ta grupa obywateli, która choruje częściej na choroby chirurgiczne, wewnętrzne i każde inne. I to nie jest tylko tak, że dzisiaj w Polsce mamy do dyspozycji dwustu kilkudziesięciu geriatrów, bo na świecie geriatrów, specjalistów w tej dziedzinie, też nie ma tak dużo, żeby można było planować sieć opieki. Natomiast zdecydowanie oddziały geriatryczne, zwłaszcza te w szpitalach wyższych poziomów, powinny być centrami referencyjnymi do tego, aby kształtować wytyczne, zalecenia, rekomendacje w zakresie opieki geriatrycznej na różnych poziomach, także poza szpitalem. Miejscami do szkolenia kadry, która zajmuje się osobami w wieku podeszłym – zresztą nie tylko geriatrów czy pielęgniarek geriatrycznych, ale także lekarzy i pielęgniarek wszystkich innych specjalności oraz innego personelu medycznego innych specjalności – po to aby uwrażliwiać ich, podnosić ich wiedzę i umiejętności w zakresie szczególnej opieki, jakiej wymagają osoby starsze w różnych specjalnościach. I to naprawdę w bardzo dużym skrócie deklaracja w odpowiedzi na pana pytanie. Jednak – powtarzam – to na pewno jest temat do większej dyskusji, bo on będzie narastać. Jego ranga będzie rosnąć…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze – już oddaję głos państwu posłom, bo są kolejne zgłoszenia – nie możemy się zejść w logice myślenia. Sam pan powiedział w swoim wystąpieniu, że Szpital Geriatryczny w Katowicach – którego ja nie znam, pan rzucił ten przykład – jest wyjątkiem, dla którego trzeba zastosować ten manewr prawny, że minister spowoduje, iż ten szpital będzie w sieci. Moje myślenie jest zupełnie inne. I o to pana ministra pytam. Nie padła na to odpowiedź, ale już to zostawię, bo rozumiem państwa kierunek myślenia, to, w którą stronę idziecie.

Mnie chodziło o to, że jeżeli szpitale geriatryczne i rehabilitacyjne byłyby wylistowane w profilowanych szpitalach, to byłaby to zachęta do tworzenia się nowych. Nie mam wątpliwości, że z jednym sobie poradzicie. Gdyby jednak była zachęta, że szpitale geriatryczne mają zapewnione budżetowe finansowane, to te, nazwijmy je: „upadające małe szpitale", miałyby taką możliwość. Kończę tę dyskusję ze swojej strony.

Pan poseł Latos, pan poseł i pan poseł Zembala. I jeszcze pani poseł. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Ja też mam pytanie do pana ministra. Myślę, że pan minister wyjaśnił pewne rzeczy w swojej wypowiedzi, zwłaszcza w drugiej, ale niektóre warto jeszcze doprecyzować.

Po pierwsze, jak rozumiem, nie chodzi o to, że nie będzie opieki nad osobami starszymi w Polsce w szpitalach powiatowych, tylko że oprócz tej opieki, która jest standardowo realizowana, będą wysokospecjalistyczne świadczenia, które są w szpitalach trzeciego stopnia referencyjności. Myślę, że to jest jasne, ale warto, aby pan minister jeszcze raz powiedział, czy w szpitalach trzeciego stopnia referencyjności geriatria jest zapisana w tej ustawie – oczywiście pewnie są miejsca, gdzie geriatrów nie ma. Jaka jest liczba geriatrów w Polsce – to pan powiedział – i czy na podstawie tej niewielkiej liczby dwustu kilkudziesięciu geriatrów, która od lat się nie zmienia…? Ale, cały czas była niewielka. Czy na tej podstawie nie można wyciągnąć wniosku, panie ministrze, że od lat, również przy udziale pana poprzedników, właśnie taki model opieki geriatrycznej jest realizowany – model opieki geriatrycznej w placówkach wysokospecjalistycznych trzeciego stopnia referencyjności – a inny model opieki nad osobami starszymi dotyczy szpitali, na przykład, powiatowych? Czy nie można doszukać się tu pewnej ciągłości decyzyjnej, patrząc na to, jakie decyzje podejmowali pana poprzednicy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan minister.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo. Odnośnie do pierwszego pytania, jeszcze raz potwierdzam, bo już raz zostało to powiedziane, że na poziomach referencyjnych trzecim i wyżej – przepraszam, na poziomach systemu zabezpieczenia, nie referencyjnych – te profile są włączone do sieci, tak jak wszystkie inne. Tutaj nie ma żadnej zmiany w stosunku do obecnego stanu.

Na drugie pytanie w znacznej mierze mogę odpowiedzieć pozytywnie. Tak, to jest jakaś kontynuacja, chociaż ta dyskusja na temat tego, jak opieka nad osobami w wieku podeszłym powinna wyglądać, się toczy. Są więc możliwe różne modyfikacje tego podejścia. Jednak na pewno moi poprzednicy realizowali tę samą linię.

I wreszcie pytanie o geriatrów. Przepraszam, precyzuję. Powiedziałem, że jest dwustu kilkudziesięciu, a jest dokładnie 391 aktywnych geriatrów w Polsce. To mniej więcej jeden na powiat. Widać gołym okiem, że tylko taki model, jaki realizowali pan minister Arłukowicz, pan minister Zembala i wcześniej inni, jest możliwy. Prawdopodobnie inaczej się nie da. Oczywiście ci geriatrzy nie są równomiernie rozlokowali, pewnie jest jakaś liczba powiatów, w których nie ma żadnego geriatry. I z całą pewnością nie ma nie tylko żadnej szansy, ale również, według mojej intuicji i wiedzy, potrzeby – jeszcze raz to potwierdzam – żeby „wyprodukować” taką liczbę geriatrów, aby pokryć cały kraj opieką na przykład oddziałów geriatrycznych. W tym sensie – tak jak pan przewodniczący raczył zauważyć – rzeczywiście nie ma z naszej strony zachęty do tworzenia kolejnych oddziałów geriatrycznych. To potwierdzam. Nie ma takiej zachęty, ale też – jak się wydaje – nie ma takiej potrzeby. Potrzeba jest, ale zupełnie innego rodzaju. Już nie chcę powtarzać tego, co powiedziałem wcześniej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Już oddaję pani poseł głos. Chciałbym tylko pana ministra zapewnić, że Komisja z całą pewnością zajmie się problemem geriatrii, liczby miejsc rezydenckich i sposobu rozumienia geriatrii. Z całą pewnością w programie pracy tej Komisji znajdzie się też temat Instytutu Geriatrii. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja dla wzmocnienia i potwierdzenia, że ten model rozwijania geriatrii, który prezentujemy w tej chwili, jest zasadny, chcę powiedzieć, że miejscem człowieka, także starego, jest dom. Dopiero wtedy, kiedy jest on chory, tra-

fia do szpitala, zgodnie z rozpoznaniem i wymaganym leczeniem. Natomiast wydaje mi się, że państwo chcą stworzyć taki model, żeby była gęsta sieć szpitali geriatrycznych na podobieństwo szpitali pediatrycznych.

Chcę więc zapytać: czy dzieci do osiągnięcia pełnoletności są wychowywane na oddziałach pediatrii? Chyba nie. Dlatego też uważam, że przetrzymywanie na oddziałach szpitalnych, geriatrycznych, osób starych, dlatego że często są niedołężne, niepełnosprawne, nie jest chyba tym, do czego dążymy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pozwolę sobie nie skomentować tej wypowiedzi. Pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, dobrze się stało, że o geriatrii mówimy z troską. Także to wsparcie, którego Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy od kilku lat doświadcza, my wszyscy, parlamentarzyści, przyjmujemy z satysfakcją i uznaniem.

Mój komentarz w jednej sprawie. Myślę, że w tym, co państwo mówią, jest pewien kompromis – to jest moja filozofia – dlatego że są dwa zagadnienia. Pierwsze: okres przejściowy. Proszę pamiętać, że jeszcze niedawno… Dziękuję, że pan dobrze mówi o poprzednikach, panie ministrze. To jest istotna cecha pewnej klasy. Otóż, chcę państwu powiedzieć, że troszkę ponagleni w przygotowaniach do pozyskania 12 mld, żeby nie powiedzieć przymuszeni, dokonaliśmy inwentaryzacji odnośnie do sytuacji geriatrii w Polsce. I co się okazało? Muszę państwu powiedzieć, że polskie ośrodki akademickie nie miały ośrodków szkolenia – one nie istniały. Co więcej, nie wykazywały zainteresowania tym problemem. W związku z tym sięgnęliśmy do ośrodków – co jest naturalne, panie i panowie posłowie, panie ministrze, panie przewodniczący – które a priori tą działalnością geriatryczną, przyznajmy, że dotychczas nieopłacalną z punktu widzenia tak zwanego rynku, a niesłychanie ważną… Przykładem tego, co się dzieje – dlaczego Obamacare przegrało pomimo 17% PKB? – było zwrócenie się do ośrodków, które geriatrię wypracowały. Przykład dra Derejczyka, jednego z liderów geriatrii w Polsce, i Szpital Geriatrii w Katowicach.

Teraz mogę tylko powiedzieć, że kiedy powołaliśmy szybką ścieżkę kształcenia geriatrów – przecież niedawno było ich dwustu – także po to, żeby sprostać jednemu z warunków europejskich i aby 12 mld zostało w Polsce, to się okazało, że nawet konsultant krajowy powiedział: „niekoniecznie chcę, żeby przyrastało tak dużo geriatrów”. Zatem opory są różnokierunkowe.

Moja uwaga sprowadza się do tego, że rzeczywiście model wsparcia geriatrycznego jest modelem rozpowszechnionym dzisiaj w Europie, że jest geriatra, który jest wsparciem w szpitalach, ale jeszcze jesteśmy w okresie przejściowym, który wymaga ośrodków referencyjnych. Jest zapewnienie, że te naprawdę mocne wejdą do sieci. Za to dziękuję – przykład katowicki – ale Poznań też nie miał akademickiego… Mogę wymienić 5 ośrodków akademickich, które nie miały geriatrii, mimo naszego dużego nacisku.

W związku z tym, co możemy dzisiaj, a o czym zapominamy i nie mówimy. Proszę pamiętać, że jest formuła wsparcia geriatrycznego uznana prawnie i medycznie, tak jak kardiologiczna. W związku z tym trzeba po to sięgać. Czyli jest geriatra, który dodatkowo służy doświadczeniem w okresie przejściowym, o czym nie mówimy. Mam wrażenie, że to jakby gdzieś znika. W związku z tym patrzę na to zagadnienie z nadzieją na kompromis. Może to być tylko z korzyścią dla całej geriatrii, ponieważ kiedy patrzymy na sposób rozwiązania, to mamy już czterystu geriatrów, a jeszcze półtora roku temu mieliśmy ich niewiele powyżej dwustu. A zatem w tych kategoriach wszyscy po trochu możemy powiedzieć „zrobiliśmy sporo i dużo jeszcze trzeba zrobić”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł i pan poseł Kamysz.

Poseł Ewa Kłodziej (PO) – spoza składu Komisji:

Panie ministrze, ja nie zgadzam się z pana filozofią, dlatego że w Polsce już istnieją świetnie przygotowane, zgrane zespoły geriatryczne – przykład Katowic. Cieszę się,

że on pojawia się w naszej dyskusji. Uważam, że sprowadzenie opieki geriatrycznej tylko do wsparcia konsultantów niweczy wieloletnią pracę wielu specjalistów geriatrów. Nie zgadzam się z tym co do zasady, bo na świecie jest inny trend. Mam wrażenie, że właśnie to, co pan proponuje, będzie skrajną niegospodarnością, dlatego że seniorzy będą na oddziałach interny, a tam siłą rzeczy będzie jeden specjalista geriatra. Wydaje mi się, że to będzie kosztować system więcej i będzie mniej owocować zabezpieczeniem seniorów w profesjonalną pomoc, ponieważ wysokie standardy światowe, o których pan mówił, faktycznie mówią o tym, że specjalistyczne zespoły geriatryczne, gdy pracują z seniorem, mają efektywne wyniki w tym, że zmniejsza się częstotliwość pobytów seniora w szpitalu, rzadziej zapada on na depresję, ma dużo lepszy nastrój i zmniejsza się liczba hospitalizacji. W związku z tym wcale nie jest tak, że jeżeli zatomizujemy te świetnie dzisiaj funkcjonujące zespoły geriatryczne, to będzie lepszy efekt. Panie ministrze, ja co do zasady z tym się nie zgadzam, dlatego że pan, nie ujmując geriatrii, w ustawie powoduje, że nie ma produktu kontraktowego, jakim jest geriatria, a w związku z tym – zgadzam się z panem przewodniczącym – nie będzie motywacji utworzenia takich zespołów…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, proszę się przyzwyczaić do stanu ducha niezgadzania się z ministrem zdrowia. Musi pani przywyknąć. Pan poseł Kamysz.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym o niekomentowanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja tylko poprosiłem panią poseł o przywyknięcie do stanu. Nie komentowałem wypowiedzi. Bardzo proszę, poseł Kamysz.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, kilka kwestii na temat polityki senioralnej, bo geriatria jest jej częścią. Zaczęła się ona w tych ośmiu minionych latach, a dokładnie w 2012 r., kiedy był Europejski Rok Solidarności Międzypokoleniowej i Osób Starszych. Rozpoczęliśmy wtedy, pierwszy raz w Polsce, formułowanie całościowej polityki senioralnej w kraju. Było nawet specjalne posiedzenie Rady Ministrów 24 grudnia 2013 r., kiedy został przedstawiony pakiet ustaw senioralnych, w tym Strategia dla Polski Rozwoju Polityki Senioralnej na lata 2014-2020. Główne miejsce w tej strategii zajmuje rozwój medycyny, rozwój geriatrii – opieki nad osobą starszą.

Chciałbym zapytać pana ministra, bo cieszę się z zadeklarowanej chęci debaty – nowy rząd nie uchylił tej strategii, ona obowiązuje – jakie kamienie milowe z tej strategii zostały osiągnięte? Pytam, bo decyzje innych ministerstw spowodowały to, że na domy „Senior-Wigor”, które już się nazywają „Senior plus”, zmniejszono finansowanie o 30 mln, dokładnie o połowę. Było zapisane na ten rok 60 mln, a jest 30 mln. Jest więc „Senior minus”, a nie „Senior plus”. To po pierwsze.

Co z dziennymi domami opieki prowadzonymi przez pana ministra Zembalę na podstawie tej strategii w poprzedniej kadencji? Czy ich działalność będzie kontynuowana przez Ministerstwo Zdrowia?

Co z rozwojem opieki stacjonarnej? Powiem szczerze, że to jest jeden z moich ulubionych tematów, którymi się zajmowałem. To prawda, że jak najdłużej trzeba utrzymać seniora w środowisku naturalnym, w jego domu, w jego najbliższym otoczeniu.

Drugi punkt to jest rozwój dziennych domów pobytu. To zostało zahamowane. Tego nie ma. W tym zakresie zostało zmniejszone finansowanie. To jest błąd, który trzeba jak najszybciej naprawić. Dzienny dom pobytu jest dobry nie tylko dla seniora, bo nie skazuje go tylko na pilota do telewizora, ale też dla jego rodziny, bo daje szansę na aktywność zawodową. W tej sprawie troszkę było powiedziane, więc też pozwolę sobie się wypowiedzieć, panie przewodniczący, ale zmierzam do konkluzji.

Kolejna rzecz. W geriatrii potrzebny jest taki mix. Z jednej strony dzisiaj na oddziałach interny dominują pacjenci w podeszłym wieku, więc potrzebni są tam konsultanci geriatrii. Z drugiej strony potrzebne są ośrodki o najwyższej referencyjności na pozio-

mach regionalnych jako miejsca i baza do kształcenia przyszłych geriatrów, którzy mogą stać się konsultantami na oddziałach interny. Taka formuła miksu w rozwoju geriatrii w Polsce wydaje się dzisiaj najbardziej atrakcyjna i potrzebna.

Od problemu starzenia się społeczeństwa, siwienia Polski i Europy, nie uciekniemy. Za chwilę liczba stulatków będzie odpowiadać średniej wielkości miastu powiatowemu w Polsce. Liczba osób po 80. roku życia to 1,3-1,4 mln. Będzie ich przybywać coraz więcej, czyli jest to jeden z podstawowych problemów. A pani premier w swoim wystąpieniu w Sejmie powiedziała – dla mnie rzecz skrajnie zaskakującą – że nie będzie rozwijania „srebrnej gospodarki". „Srebrna gospodarka" to produkty i usługi dostosowane do potrzeb osób starszych. Czyli nie będziemy dbać o osoby starsze, nie będziemy rozwijać dla nich produktów i usług, w tym medycznych i teleopieki?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze, panie pośle…

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

To jest niemożliwe do przyjęcia, ale podjęcie tego tematu jest bardzo potrzebne. Trzeba zacząć poważną debatę na temat geriatrii.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę wszystkich posłów, którzy chcą jeszcze zabrać głos, o podniesienie ręki. Zamykam listę mówców na ten temat. Raz, dwa, trzy, cztery. Chcę też państwu przypomnieć, że jest formuła krótkiej wypowiedzi, ale tylko przypominam. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący, oczywiście każdy z nas ma prawo do tego, żeby nie zgadzać się ze zdaniem wypowiadanym przez innych, natomiast w tak fundamentalnych sprawach jak reforma w systemie ochrony zdrowia należy zaufać fachowcom. Obecnie pracujący w Komisji Zdrowia byli ministrowie zdrowia doskonale temat znają. Mam wrażenie, że państwu nie trzeba tłumaczyć zastanej sytuacji i potrzeby zmian.

To, o czym mówi pan minister Kosiniak-Kamysz, ten mix, jest proponowane. Wynika to właśnie z wypowiedzi ministrów. To, że oddziały, które omawiamy, od trzeciego stopnia i wyżej, znajdą się w sieci, to, że lekarze geriatrzy, których jest dwustu paru czy trzystu paru – o czym wiecie, bo jesteście posłami wielu kadencji i byłymi ministrami – będą konsultować pacjentów w oddziałach internistycznych, to jest ten mix. I jest zaproszenie ze strony ministra zdrowia do merytorycznej dyskusji o tym, jak problem geriatrii rozwiązać w przyszłości. To, co jest teraz, jest na dzisiaj doskonałym i przede wszystkim bezpiecznym rozwiązaniem dla pacjentów, zwłaszcza tych starszych. Nie można stworzyć obozu pracy, przymusu pracy, miejsca pracy dla tych 391 geriatrów. To dopiero byłoby fikcją… Nie obozu, miejsca pracy. Panie ministrze, proszę się nie przyczepiać do pojedynczych słów. Pan doskonale rozumie i zna temat, tylko traktuje pan posiedzenie Komisji Zdrowia na ten temat – ja to rozumiem, bo jesteśmy też politykami – jako wybieg polityczny. Jednak doskonale zna pan ten temat, wiem o tym. I wie pan, że to, co jest proponowane na tym etapie, jest rozwiązaniem dobrym. Natomiast ważne dla nas wszystkich, a przede wszystkim dla seniorów, jest to zaproszenie ze strony ministra do wspólnej pracy nad geriatrią… Niebawem. Niektórzy się bawią, a inni ciężko pracują i te efekty widać...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, nie dyskutujemy między sobą…

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie ministrze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, drodzy goście, panie ministrze, padło tu takie sformułowanie, z którym akurat się zgadzam, że nie możemy

zamykać ludzi w oddziałach geriatrycznych czy jakichkolwiek innych, tylko mają oni być pod opieką lekarzy rodzinnych w swoim środowisku życia. Oczywiście, tylko dalej zaczynają się schody. Otóż, dzisiaj jesteśmy po posiedzeniu zespołu do spraw POZ. Omawialiśmy projekt ustawy o POZ. Dowiadujemy się stamtąd, że będzie dwuletni pilotaż, jeżeli chodzi o… Pani poseł, czy pani pozwoli, że ja będę mówić.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł…

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dowiedzieliśmy się tam, że będzie dwuletni pilotaż, jeżeli chodzi o wprowadzenie opieki koordynowanej. Tutaj pilotażu nie mamy, mimo że to jest reforma dużo bardziej poważna, jeśli chodzi o skutki.

Były zapowiedzi ze strony ministerstwa, że lekarz rodzinny w swoim zespole będzie mieć do dyspozycji pielęgniarkę i położną – jak jest dzisiaj – ale również fizjoterapeutę, psychologa i dietetyka. Wtedy opieka, również nad pacjentami geriatrycznymi, wyglądałaby inaczej i właśnie w miejscu życia pacjenta. Wówczas kwestia konsultacji wyłącznie na oddziałach byłaby w pełni zrozumiała. Natomiast dzisiaj, kiedy wprowadzamy sieć jakby już, bo za pół roku – przynajmniej taka jest wola polityczna ze strony rządu – wyrzucamy poza sieć oddziały geriatryczne, co ważne, w dużej części rehabilitacyjne, a to jest jeszcze bardziej poważne, jeśli chodzi o skutki dla społeczeństwa. Może więc wstrzymajmy się na chwilę, dopracujmy obie ustawy i wprowadźmy je wtedy, kiedy to naprawdę zagra, żeby ta opieka nad pacjentem, również geriatrycznym, była koordynowana w pełnym zakresie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Poseł Ruciński kończy tę rundę. Bardzo proszę. Jeszcze państwo. Dobrze. Wysłuchamy wszystkich opinii. Bardzo proszę, pan poseł Ruciński.

Poseł Marek Ruciński (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, całe ministerstwo, szanowni państwo, tak się składa, że z nikim się nie zgadzam, ale pozwolę sobie to krótko wytłumaczyć. Na pewno oddziały geriatryczne i szpitale geriatryczne nie mają być żadną przechowalnią, tak jak mówi pani doktor jako anestezjolog… Dziwię się tej pani wypowiedzi.

Panie ministrze, od problemów geriatrii na pewno nie uciekniemy, a podam bardzo prosty przykład praktyczny. 30 lat temu 10% złamań w obrębie oddziałów urazowo-ortopedycznych dotyczyło osób w wieku podeszłym. I nie były to tylko złamania. Dzisiaj tak samo to wygląda w przebiegu osteoporozy. Ci ludzie w podeszłym wieku albo nie dowidzieli, albo niedosłyszeli, mieli zaburzenia neurologiczne, więc przewracali się i łamali. Dzisiaj na oddziale traumatologii narządu ruchu, który prowadzę, w 30-procentach są to osoby w wieku podeszłym. Ja je operuję. One muszą być zoperowane natychmiast. One upadły, bo nie widziały, bo miały zaburzenia błędnikowe czy móżdżkowe, a jestem w szpitalu, gdzie nie ma okulistyki i neurologii. Narażam tego starszego człowieka na to, że on, wychodząc, upadnie ponownie. Natomiast w oddziałach geriatrycznych – nie w ogromnej sieci szpitali geriatrycznych, tylko w niewielkich ośrodkach specjalizujących się w kompleksowym leczeniu osób w podeszłym wieku, bo są choroby typowe dla wieku starczego – ta sprawa będzie załatwiona jakby prewencyjnie, profilaktycznie. Proszę od tego nie uciekać. Geriatria musi w jakimś sensie zaistnieć również w tej sieci, zmniejszając koszty, a przede wszystkim nie narażając ludzi w podeszłym wieku na kolejne urazy z powodu niezaopatrzenia prewencyjnego innych schorzeń. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Latos. A pan już się nie zgłosi, ponieważ zamknęliśmy listę. Szanowni państwo, wprowadziłem zasady, które wspólnie zaakceptowaliśmy. Trzymajmy się tych zasad.

Poseł Latos i jeszcze przed nami fundamentalne wystąpienie pani poseł Krynickiej. Pan poseł Latos…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, panie przewodniczący, żebyśmy nie komentowali – fundamentalne, nie fundamentalne, tak czy inaczej. Bardzo bym o to prosił.

Natomiast, wracając do sprawy, szanowni państwo, skończmy z hipokryzją. Mówimy tak naprawdę o regulacji systemu, który obowiązuje w Polsce od lat. Obowiązywał również przez 8 lat państwa rządów. Nie będziemy teraz dyskutować o tym, czy chcieli państwo, żeby szpitali geriatrycznych w Polsce było więcej w każdym powiecie, czy nie chcieli. OK, przyznaję, jeżeli jest tak, jak mówi pan przewodniczący, że stworzył więcej miejsc dla rezydentów geriatrii, to bardzo dobrze, to na pewno wymaga pochwały. Natomiast mówimy o systemie, który zastaliśmy, a w związku z tym trzymajmy się faktów. Tutaj nikt nie mówi, że będzie coś likwidować ani że będzie coś natychmiast rozwijać. Poruszamy się w takiej, a nie innej rzeczywistości, którą państwo również tworzyli. I koniec, kropka. Tyle jest geriatrii, ile przejęliśmy od państwa.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Krynicka.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Krynicka, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Krynicka.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Tak. Pana ironia i złośliwość… Ktoś powinien panu za to dać medal.

Ja chciałabym się odnieść do wypowiedzi pana posła i byłego ministra Kamysza. Panie pośle Kamysz, to przecież za pana rządów – pan był wtedy w rządzie – zwijała się geriatria, zamykano poradnie geriatryczne i znikały oddziały… Tak, tak… Pani nie przeszkadza, pani przewodnicząca, bo…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Krynicka, proszę mówić…

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

…ja dokładnie wiem, co mówię. 24 lata pracuję w szpitalnictwie, a w zasadzie już 25, więc wiem, co mówię. Co więcej, zabraliście jeszcze pielęgniarki… Ograniczyliście liczbę pielęgniarek, które pracowały w środowisku lokalnym starszych ludzi. Tak więc, panie pośle Kamysz, miał pan swoją szansę. Trzeba było rozbudować geriatrię w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Żadnych odniesień się już nie będzie, dlatego że wszyscy państwo się wypowiedzieli, a ocenić wypowiedzi koleżanek i kolegów… Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali. Ustaliliśmy, że listę zamknęliśmy. Każdy może ocenić wypowiedź finalizującą naszą rozmowę i każdy ma do tego prawo. Ja to też w swoich myślach czynię. Jeszcze minister zdrowia.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Proszę państwa, przede wszystkim chciałbym podziękować za tę minidebatę dotyczącą wieku podeszłego i pacjentów w wieku podeszłym. Poprosiłem o głos nie dlatego, żeby coś podsumowywać, chociaż mam wrażenie, że właściwie każdy tu podsumowywał i zasadzie wszyscy się zgadzają.

Został przywołany dokument i zadano pytanie, czy my realizujemy Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020. Oczywiście realizujemy go, ale pytającemu chciałbym zwrócić uwagę na to, że w tym dość długim dokumencie wyraz „geriatria" nie występuje w ogóle, a jeśli chodzi o rozdział dotyczący zdrowia – zresztą bardzo krótki – wspomina on o tym, że mamy wzmóc działania profilaktyczne wśród osób w wieku podeszłym, a także zajmować się intensywnie kilkoma wymienionymi chorobami przewlekłymi, takimi jak nadciśnienie, cukrzyca i kilka innych. Jako żywo, nie jest to przedmiotem zainteresowania oddziałów geriatrycznych, proszę państwa. Myślę więc, że tutaj jest wystarczająca liczba profesjonalistów medycznych, żeby

to doskonale rozumieć, a także nieprofesjonalistów, którzy to także doskonale rozumieją, że zarówno profilaktyka, jak i opieka nad przewlekle chorymi osobami w wieku podeszłym powinny odbywać się przede wszystkim w podstawowej opiece zdrowotnej. Być może okresowo choroby te powinny być konsultowane u geriatry.

I druga kwestia, o której była mowa – przykład ortopedii czy problemu osteoporozy, złamań itd. Myślę, że przykład podany przez pana posła, który pracuje w szpitalu wojewódzkim w Poznaniu – jest to duży szpital, który znajdzie się na drugim stopniu, gdzie jest ortopedia i rehabilitacja, ale geriatrii nie ma, a szpital jakoś sobie razi, myślę, że nieźle – jest dobrym przykładem na to, jak to powinno działać. Po tej operacji pacjent na pewno nie powinien być wypisany wprost do domu, z zaleceniem, żeby sobie robił rehabilitację, tylko ten szpital, który będzie się znajdować w sieci, powinien mu tę rehabilitację zapewnić, przynajmniej we wstępnym okresie. I to jest właśnie odpowiedź na pytanie, jak należy opiekować się osobami w wieku podeszłym.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Przystępujemy do głosowania. Proszę przygotować karty.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem poprawki nr 2? Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał?

11 posłów za, 15 przeciw, 1 osoba się wstrzymała. Komisja negatywnie opiniuje poprawkę nr 3.

Proszę Biuro Legislacyjne o wskazanie poprawek, których jeszcze nie opiniowaliśmy.

Legislator Robert Durlik:

Do zaopiniowania zostały poprawki zgłoszone przez Klub Polski Nowoczesna, czyli poprawki od 12 do 17. I od razu mam pytanie do przedstawicieli wnioskodawców, ponieważ one zostały zgłoszone jako poprawki osobne, natomiast nam się wydaje, że one mają pewne iunctim. Łączy je przesunięcie horyzontu czasowego reformy, ponieważ one dotyczą okresów przejściowych. Mamy więc pytanie i jednocześnie sugestię, czy moglibyśmy je zaopiniować łącznie, bo osobno nie bardzo spełniają swoją funkcję. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie chciałbym sugerować odpowiedzi Nowoczesnej, ale…

Poseł Marek Ruciński (N):

Mam odpowiedź. Jak najbardziej. Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Przeciw, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Robert Durlik:

Chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, że te poprawki nie zawierają wszystkich konsekwencji odnośnie do dat…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK. Panie i panowie posłowie. Chodzi o wydłużenie terminu. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem poprawki złożonej przez Klub Poselski Nowoczesna? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

11 posłów za, 16 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Poprawka została zaopiniowana negatywnie.

Sprawozdawcą Komisji był pan poseł Latos. Czy zgadza się pan poseł kontynuować?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy są głosy sprzeciwu? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam posiedzenie Komisji.